

**„Krankengeschichten, die [...] wie Novellen zu lesen sind“.
Freuds klinische Biographie zwischen
Fiktion und Wirklichkeit**

**Xu Yin und Yu Jieqiong
(Berlin)**

Kurzzusammenfassung: Die Krankengeschichten stellen nicht nur die anamnetischen und diagnostischen Fakten der Patienten dar, sondern auch eine Mischform aus objektiven, subjektiven und szenischen Daten. Obwohl sie traditionell als empirische Wissenschaftsberichte zu betrachten sind, weisen sie zugleich auch viele Bezüge zu fiktionalen und literarischen Formen auf. Der vorliegende Beitrag geht den fiktiven und subjektiven Elementen in Freuds Krankengeschichten nach und versucht, das unzeitgemäße Phänomen der Literarisierung der Wissenschaft um die Jahrhundertwende zu rekonstruieren.

1

Die Krankengeschichte, die in vielen Fällen auch Fallgeschichte genannt wurde, war ursprünglich als ein Dokumentationsmittel für das ärztliche Behandlungsverfahren konzipiert. Dabei steht die objektive Aufzeichnung und Wiedergabe des anamnetischen und therapeutischen Prozesses im Vordergrund, wobei dem Faktor der Sachgerechtigkeit eine kaum zu übertreffende Rolle zukommt. Zugleich lässt sich aber auch eine andere Art von Krankengeschichte entdecken, welche sich bis zu ihrem Urauftritt in der von Karl-Philipp Moritz herausgegebenen Zeitschrift *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* (1783-1793)¹ zurückverfolgen lässt. Gemeint sind hier die fiktiven Krankengeschichten, welche Schriftsteller aufgrund ihrer Lebenserfahrungen und Beobachtungen erfunden haben, die nicht selten autobiographische Züge tragen, oft in der Form einer Novelle oder Legende erscheinen, und die ganz anders als die medizinischen Krankengeschichten vor allem der Unterhaltung der Leser dienen sollten. Für einen relativ langen Zeitraum stehen sich die beiden Arten der Krankengeschichte einander gegenüber, bis sie in der Schwellenzeit der Jahrhundertwende, wo sich einerseits das medizinische Interesse an Humanität und andererseits das literarische Interesse an Seele und Körper in erheblichen Maßen weiterentwickelt hatte, sich zu einer Mischform zusammenfügen. Als ein klassisches Beispiel dafür können die Krankengeschichten

¹ Vgl. Gerd Rudolf, Aufbau und Funktion von Fallgeschichten im Wandel der Zeit, in: Ulrich Stuhr/Friedrich-Wilhelm Deneke (Hg.), *Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument*. Heidelberg 1993, S. 17.

Freuds gelten, die zwischen 1895 und 1920 entstanden und ausgerechnet wegen zu vieler Fiktionen von seinen Arztkollegen als Skandal oder Lästerung gegen den Wissenschaftsgeist geißelt wurden.

Die Krankengeschichten Freuds durchlebten einen grundlegenden stilistischen Wandel. Die frühen Krankengeschichten, die er als Sekundararzt in der Klinik geschrieben hat, orientieren sich noch am klassischen Schema der Krankengeschichte seit Hippokrates.² Dieser Umstand ändert sich mit der Veröffentlichung der *Studien über Hysterie* (1895), in der die vier von ihm geschriebenen Krankengeschichten schon mit ihrer Lebendigkeit und Einfühlbarkeit im schreienden Kontrast zu der Krankengeschichte von J. Breuer³ in demselben Sammelband stehen. Strukturell gesehen sind sie jedoch immer noch „ein protokollarisches Notat“⁴ geblieben. Demgegenüber stehen die vier kanonischen Krankengeschichten⁵, die sich durch ihre viel freiere Erzählform und beliebige Wortwahl von der klassischen medizinischen Krankengeschichte distanzieren, der Literatur näherstehen und auch deswegen von der Literaturwissenschaft gewürdigt werden. Die bekannteste Angabe Freuds zu seiner Krankengeschichte, nämlich dass „[...] die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und daß sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren“⁶, findet sich zwar schon in den *Studien über Hysterie*, Freud trieb dies jedoch erst in seinen späteren Arbeiten auf die Spitze. Dabei tritt die Geschichte von Dora besonders hervor, die von Stefan Marcus als „eine hervorragende Schöpfung der Einbildungskraft“⁷ gelobt wird.

2

Im Herbst 1900 erschien die achtzehnjährige Ida Bauer, Tochter eines großen Textilindustriellen, zum ersten Mal zu einer Therapie bei Freud. In den folgenden drei Monaten untersuchte Freud die Familienverhältnisse seiner Patientin, beobachtete ihr hysterisches Verhalten und deutete dessen Ursachen

² Vgl. Stefan Goldmann, Sigmund Freud und Hermann Sudermann oder die wiedergefundene, wie eine Krankengeschichte zu lesende Novelle, in: Helmut Peitsch/Eva Lezzi (Hg.), *Literatur, Mythos und Freud*. Potsdam 2009, S. 58f.

³ Vgl. Detlef Langer, Freud und „der Dichter“. Frankfurt a. M. 1992, S. 106ff.

⁴ Marianne Schuller, im Unterschied. Lesen/Korrespondieren/Adressieren. Frankfurt am Main 1990, S. 69.

⁵ Sie sind: *Bruchstücke einer Hysterie-Analyse* (der Fall „Dora“, 1905), *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose* (der Fall „Rattenmann“, 1909), *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben* (der Fall „kleiner Hans“, 1909) und *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose* (der Fall „Wolfsmann“, 1918).

⁶ Sigmund Freud, *Gesammelte Werke* (GW), Bd. 1., London 1952, S. 227.

⁷ Steven Marcus, Freud und Dora. Roman, Geschichte, Krankengeschichte, in: *Psyche*, Bd. XXVIII. Stuttgart 1974, S. 33.

hauptsächlich anhand von zwei Träumen, bis die Analyse am 31. Dezember 1900 unerwartet von der Patientin unterbrochen wurde. Im Frühjahr 1901 schrieb Freud dieses in seinem Gedächtnis bewahrte Erlebnis nieder, das wiederum mit einem Zeitabstand von vier Jahren im Jahre 1905 in einem Fachjournal veröffentlicht wurde. Statt des ursprünglichen Titels „Traum und Hysterie“⁸ trägt diese Schrift nun den Titel „Bruchstücke einer Hysterie-Analyse“, eine Umwandlung in einen Novellentitel, die auch bei anderen Krankengeschichten Freuds zu beobachten ist.⁹ Auch die Erzählstruktur mit einem Vorwort und einem Nachwort lässt an „eine Art novellistischer Rahmenhandlung“¹⁰ erinnern. Aus ärztlicher Diskretion verlegte Freud damals den Ort des Geschehens und ersetzte die Namen aller relevanten Personen durch Pseudonyme:

Ich glaube, ich habe alles getan, um eine solche Schädigung für meine Patientin auszuschließen. Ich habe eine Person ausgesucht, deren Schicksale nicht in Wien, sondern in einer fernab gelegenen Kleinstadt spielten, deren persönliche Verhältnisse in Wien also so gut wie unbekannt sein müssen [...] Es ist selbstverständlich, daß kein Name stehen geblieben ist, der einen Leser aus Laienkreisen auf die Spur führen könnte [...]¹¹

Bemerkenswert ist hier auch, was für ein Pseudonym er den Hauptfiguren in seiner Schrift gegeben hat. Die Patientin Ida Bauer führt nun im Text den Namen „Dora“, dessen Ähnlichkeit mit der Protagonistin des Ibsen'schen Dramas *Nora oder Ein Puppenheim* (1879) rasch ins Auge springt. Es ist wohl auch nicht zufällig, dass Hans Zellenka, der Geschäftspartner und guter Freund ihres Vaters, der Doras Missvergnügen und hysterischen Ausbruch verursachte, im Text Freuds die Namensabkürzung Herr K. trägt, denn der Mann, der Nora verstimmt und erpresst hatte, heißt Krogstad. Der Vater, der im psychischen Leben Doras ebenfalls eine wichtige Rolle spielt, bleibt im Text Freuds namenlos.

Obwohl die Geschichte Doras als „Bruchstück“ betitelt wurde, ist sie strukturell und inhaltlich gesehen sogar vollständiger und umfangreicher als die üblichen Krankengeschichten. Die unterbrochene Behandlung führt zwar zum Scheitern der Therapie und hinterlässt aus medizinischer Sicht einige ungeklärte Fragen, beschädigt aber die Vollständigkeit der Erzählung kaum und bereitet den Lesern sogar ein offenes Ende in novellistischem Sinne.

⁸ Sigmund Freud, GW 5, S. 167.

⁹ Vgl. Adolf-Ernst Meyer, Nieder mit der Novelle als Psychoanalyse-Darstellung – Hoch lebe die Interaktionsgeschichte, in: Ulrich Stuhr/Friedrich-Wilhelm Deneke, a. a. O., S. 62.

¹⁰ Steven Marcus, a. a. O., S. 50.

¹¹ Sigmund Freud, GW 5, S. 164f.

Verblüffend ist auch der Zeitpunkt, zu dem Freud die ganze Geschichte verschriftlichte. Seine Angabe basiert nicht auf den Notizen oder Sitzungsprotokollen, die Geschichte wurde nur aus seinem Gedächtnis nacherzählt, weil er „während der Sitzung mit dem Kranken selbst Notizen nicht machen darf, weil er das Mißtrauen des Kranken erwecken und sich in der Erfassung des aufzunehmenden Materials stören würde“¹². Mit dieser Sophisterei wollte er die mangelhafte Authentizität des Textes rechtfertigen, hat die wissenschaftliche Aussagekraft der Schrift jedoch umso mehr geschwächt. Man darf nicht vergessen, dass derselbe Freud es beim Verfassen der Krankengeschichte von Frau Emmy v. N. noch für zweckmäßig und zutreffend hält, einfach die Aufzeichnung wiederzugeben, die er während der Behandlung allabendlich gemacht hat.¹³ Ebenfalls unterschiedlich zu einer Krankengeschichte im gewöhnlichen Sinne zeigt sich die Geschichte Doras in ihrer Erzählung eher verunsichert, wo ein klares Urteil vollzogen werden soll. Das belegt am deutlichsten seine Schilderung über die Anamnese Doras:

[...] sie [erzählte] der Mutter zur Weiterbeförderung an den Vater [...], Herr K. habe auf einem Spaziergang nach einer Seefahrt gewagt, ihr einen Liebesantrag zu machen. Der Beschuldigte, beim nächsten Zusammentreffen von Vater und Onkel zur Rede gestellt, leugnete aufs Nachdrücklichste jeden Schritt seinerseits, und begann das Mädchen zu verdächtigen, das nach der Mitteilung der Frau K. nur für sexuelle Dinge Interesse zeigt und in ihrem Hause am See selbst Mantegazzas „Physiologie der Liebe“ und ähnliche Bücher gelesen habe. Wahrscheinlich habe sie, durch solche Lektüre erhitzt, sich die ganze Szene [...] „eingebildet“.¹⁴

In den nachfolgenden Abschnitten ist Freuds Einstellung zur Wahrhaftigkeit dieser Geschichte sehr diffus. Einerseits bezieht er sich auf den Vater und erklärt Doras Erzählung für eine hysterische Phantasie, andererseits spielt er im Text immer wieder darauf an, dass die Geschichte wahr ist und somit zu den Auslösern von Doras Krankheit gehört. In dem Text wird zwar die Wahrscheinlichkeit der Geschichte zwischen Einbildung und Realität besprochen, eine vernünftige Schlussfolgerung ist aber dabei nicht zu ziehen. Nach der Lektüre wissen die Leser immer noch nicht, ob er die Geschichte für wahr oder erfunden hält. Vielleicht deswegen verweigert der Herausgeber des *Journals für Psychologie und Neurologie*, Korbinian Brodmann, den Abdruck des Textes im Jahre 1901, „weil er die Darstellung zu indiskret und als exakt arbeitender Labormediziner wohl auch zu literarisch fand“¹⁵.

Als Freud die Krankengeschichte verfasste, befand er sich noch in der schwierigen Lage, dass er nicht genügend Informationen seiner Patientin

¹² Sigmund Freud, GW 5, S. 166.

¹³ Sigmund Freud, GW 1, S. 99.

¹⁴ Sigmund Freud, GW 5, S. 184.

¹⁵ Peter-André Alt, Sigmund Freud: Der Arzt der Moderne. München 2016, S. 423.

gesammelt hatte, weil einer Kranken die Fähigkeit der geordneten Darstellung generell abgeht.

Ich kann mich nur verwundern, wie die glatten und exakten Krankengeschichten Hysterischer bei den Autoren entstanden sind, In Wirklichkeit sind die Kranken unfähig, derartige Berichte über sich zu geben.¹⁶

Als Arzt sieht sich Freud in dem Dilemma, dass er entweder die Geschichte fachmässig schildert, wobei Konfusionen und Widersprüche nicht zu vermeiden sind, oder eigenmächtig die Materialien aussiebt und diese ggf. durch fiktive Materialien vervollständigt, womit die Wissenschaftlichkeit der Arbeit in Frage gestellt wird. Er entschied sich damals für das zweite literaturähnliche Darstellungsverfahren, unter dem schwach begründeten Vorbehalt, dass seine Krankengeschichte nicht als „Schlüsselroman“¹⁷ gelesen werden soll. Gewisse Handlungen in der Krankengeschichte zu erfinden war Freud vorher keineswegs fremd. Bereits in seiner frühen Schrift *Zur Ätiologie der Hysterie* (1896) analysierte er Beispiele hysterischer Anfälle, bis er im Laufe der Diskussion einräumen musste, dass sie von ihm erfunden worden waren:

Ich will auf diese Beispiele nicht mehr zurückkommen, denn ich muß das Geständnis ablegen, daß sie keinem Falle meiner Erfahrung entstammen, daß sie von mir erfunden sind; höchstwahrscheinlich sind sie auch schlecht erfunden; derartige Auflösungen hysterischer Symptome halte ich selbst für unmöglich. Aber der Zwang, Beispiele zu fingieren, erwächst mir aus mehreren Momenten, von denen ich eines unmittelbar anführen kann.¹⁸

Die Nachahmung der fiktiven Charaktere der Literatur betrifft sowohl die formale als auch die inhaltliche Ebene. Neben der von Freud selbst genannten Ähnlichkeit mit der Novelle ist bei seinen Arbeiten ebenfalls die Verwandtschaft mit Kriminalroman, Bildungsroman, Beichtliteratur sowie fiktiver Autobiographie festzustellen. Dazu finden sich bereits die hervorragenden Forschungsergebnisse von beispielsweise Horst Thomé¹⁹ und Marianne Schuller²⁰. Weniger erläutert sind die indirekten Zitate aus der Literatur auf Motiv- und Handlungsebene. Es wird viel von der Fiktionalität von Freuds Krankengeschichte gesprochen, aber selten anhand von konkreten Beispielen gezeigt, wo Freud außer den diskretionsbedingten, notwendigen Datenver-

¹⁶ Sigmund Freud, GW 5, S. 173.

¹⁷ Vgl. Sigmund Freud, GW 5, S. 165.

¹⁸ Sigmund Freud, GW 1, S. 431f.

¹⁹ Vgl. Horst Thomé, Freud als Erzähler. Zu literarischen Elementen im „Bruchstück einer Hysterie-Analyse“, in: Lutz Danneberg/Jürg Niederhauser (Hg.), *Darstellungsformen der Wissenschaften im Kontrast*, Tübingen 1998, S. 483ff.

²⁰ Vgl. Marianne Schuller, a. a. O., S. 69ff.

tuschungen Details in seinen Krankengeschichten erfunden hat. Allein Stefan Goldmann weist in seinem aufschlussreichen Aufsatz nach, dass Hermann Sudermanns Novelle *Geschwister* (1888) die Geschichte von Elisabeth von R. in Studien über Hysterie stark prägte, und dass sich „eine Reihe lebensgeschichtlicher Parallelen zwischen beiden Heroinen“²¹ ergibt. Ihm folgend ist hier auf ein Drama Ibsens hinzuweisen, das offensichtlich mehrere Krankengeschichten Freuds beeinflusste.

Gemeint ist *Rosmersholm* (1886, Uraufführung 1887), das wahrscheinlich mysteriöseste Drama von Henrik Ibsen, das ausgerechnet wegen der psychoanalytischen Deutung Freuds bekannt geworden ist. In *Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit* (1916) stellt Freud einen Typ der psychischen Störungen unter dem Begriff „Die am Erfolge scheitern“ vor, der dadurch gekennzeichnet ist, „daß Menschen gelegentlich gerade dann erkranken, wenn ihnen ein tief begründeter und lange gehegter Wunsch in Erfüllung gegangen ist“²². Das Wesen dieser Tendenz erörtert er zuerst an Shakespeares *Macbeth*-Tragödie, in der die grausame und reuelose Figur der Lady Macbeth genau in dem Zeitpunkt zusammenbricht, wo ihr Ziel der Machteroberung durch den Mord erreicht worden ist. Sodann fügt Freud als Bestätigung seiner These das Beispiel aus *Rosmersholm* an: Rebekka, die Hausdame auf Rosmersholm, täuscht aus Liebe zu ihrem Herrn und aus Eifersucht gegen seine kranke Frau ihre Herrin durch eine Finte und treibt sie in den Selbstmord. Sobald sie nun ihre Konkurrentin beseitigt hatte und einen Heiratsantrag von Johannes Rosmer erhält, verliert sie die Fassung und beantwortet den Antrag mit einem resoluten Nein. „Sprich bitte nie mehr davon! Ich werde nie deine Frau.“²³ So lautet ihre Absage am Ende des zweiten Aktes. Sie hält es für richtig, das Haus zu verlassen, kann es aber nicht. Im Verlaufe des Dramas erfahren die Leser, dass dieses ungewöhnliche Verhalten in ihrer Vergangenheit begründet liegt. Es ist aber nicht nur das zum Selbstmord der Herrin führende Intrigenspiel, das sie so sehr quält, sondern auch ihre Vorgeschichte als Geliebte ihres Adoptivvaters, der sich letzten Endes als ihr leiblicher Vater herausstellt. Aus dieser unsagbaren Inzestgeschichte entsteht ihr Schuldgefühl, das ihr Leben schließlich zerstört. Am Ende fasst Freud seine Entdeckung zusammen:

Der psychoanalytisch arbeitende Arzt weiß, wie häufig oder wie regelmäßig das Mädchen, welches als Dienerin, Gesellschafterin, Erzieherin in ein Haus eintritt, dort bewußt oder unbewußt am Tagtraum spinnt, dessen Inhalt dem Ödipus-Komplex entnommen ist, daß die Frau des Hauses irgendwie wegfallen und der Herr an deren Stelle sie zur Frau nehmen wird. „Rosmersholm“ ist das höchste Kunstwerk der Gattung, welche diese alltägliche Phantasie der Mädchen behandelt.²⁴

²¹ Stefan Goldmann, a. a. O., S. 64. Vgl. dazu auch S. 63ff.

²² Freud, GW 10, S. 370.

²³ Henrik Ibsen, Dramen, übersetzt von Bernhard Schulze, Bd. 2. Rostock 1965, S. 281.

²⁴ Sigmund Freud, GW 10, S. 388f.

Im Hinblick darauf fällt die Geschichte von Lucy R. in *Studien über Hysterie* durch die parallelen Stellen mit *Rosmersholm* besonders auf. Darin ist Miss Lucy R. als Gouvernante eines Wiener Fabrikdirektors tätig und pflegt die zwei Kinder ihres Herrn, deren Mutter bereits zuvor verstorben war, sehr liebevoll. Sie verspricht der Mutter auf ihrem Totenbett, an ihre Stelle als Mutter der Kinder zu treten, aber eines Tages will sie ihr Wort brechen.

Es war im Hause nicht mehr auszuhalten. Die Haushälterin, die Köchin und die Französin scheinen geglaubt zu haben, daß ich mich in meiner Stellung überhebe [...] ich glaubte, ich würde das Haus verlassen. Ich bin seither geblieben.²⁵

Infolge dieser Beunruhigung leidet sie seitdem an „Verstimmung und Müdigkeit“²⁶. Als Freud die Vermutung äußert, dass sie in ihren Herrn heimlich verliebt sei und „die Hoffnung in sich nähr[t], tatsächlich die Stelle der Mutter einzunehmen“²⁷, muss sie einräumen, dass dem nicht so sei, dass sie es nur nicht wahrhaben wolle. Ihre Unfähigkeit, die Liebe zu ihrem Herrn frei zu äußern und zu akzeptieren, hat wieder mit ihrer „unsagbaren Geschichte“ zu tun, dass sie einst ein armes Mädchen war und wegen einer geringeren Sache von ihrem Herrn zu Unrecht beschuldigt worden war. Diese Szene vernichtet ihre Hoffnung. In den Krankengeschichten Freuds ist Lucy R. die einzige Patientin, deren Prototyp bislang unklar bleibt. Die Gegner der Psychoanalyse, denen ich mich hier nicht anschließen möchte, stellen den Realitätsgehalt der Geschichte in Frage. Dennoch ist es offensichtlich, dass die Motive der Mädchenphantasie und des Vergangenheitstraumas in *Rosmersholm* hier wieder zu entdecken sind.

Kehrt man nun zu Doras Krankengeschichte zurück, so lässt sich feststellen, dass darin dieselben Motive in einer anderen variierten Form wiederholt werden. Dora, die „all die Jahre über in Herrn K. verliebt gewesen war“²⁸, fühlt jedoch „einen heftigen Ekel“²⁹ und läuft ihm davon, als Herr K. sie an sich presst und küsst. Dieselbe Dora wünscht sich aber zuvor, die mit ihr gut befreundete Frau K. aus ihrer Position zu beseitigen. Nach diesem Vorfall und der darauffolgenden Liebeserklärung von Herrn K. erklärt sie ihre Abreise. Wie Rebekka hat sie auch ihre Leiche im Keller: sie ist nicht nur in ihren Vater und Herrn K. verliebt, sondern empfindet auch homosexuelle Zuneigung zu Frau K., durch deren Verrat sie zutiefst gekränkt ist. Hier wiederholt sich das Motiv des Versagens auch bei Dora und die Ursache lässt sich auch nur auf das traumatische Geheimnis in der Vergangenheit zurückführen.

²⁵ Sigmund Freud, GW 1, S. 172f.

²⁶ Ebenda, S. 163.

²⁷ Ebenda, S. 175.

²⁸ Sigmund Freud, GW 5, S. 196.

²⁹ Ebenda, S. 186.

Die zuvor erörterte Parallelität zwischen Freuds Krankengeschichten und literarischen Werken kann die allgemeine Vermutung, dass die Freudschen Krankengeschichten viele fiktive Charaktere beinhalten, kausal zwar nicht nachweisen, aber in gewissen Maßen untermauern. Es lässt sich nun fragen, wie dieses Phänomen der Fiktionalisierung und Literarisierung der Krankengeschichte zu rechtfertigen ist. Zum Hinweis auf die Novellenähnlichkeit seiner Krankengeschichte schrieb Freud:

Ich muß mich damit trösten, daß für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe.³⁰

Mit der „Natur des Gegenstandes“ ist als erstes die Eigenschaft der psychischen Realität, oder vor allem des Unbewussten gemeint. Das Unbewusste, solange es unbewusst bleiben muss, lässt sich nicht als Ganzes erblicken. Der Vollständigkeit der Geschichte zuliebe ist es erforderlich, Fiktion in die Darstellung einzuführen. Im Hinblick darauf bildet die literarische Welt für einen belesenen Autor wie Sigmund Freud eine wertvolle Quelle. Dass die Krankengeschichten Freuds der fiktiven Literatur ähneln, führt aber nicht zwangsläufig dazu, dass sie der Wirklichkeit entbehren, denn auch die Literatur beruht nicht nur auf reiner schriftstellerischer Phantasie und muss der Realitätsprüfung unterliegen.³¹ Wenn man ferner daran denkt, dass die Psychoanalytiker und Dichter, worauf Freud mit Recht hinweist, „aus derselben Quelle“ schöpfen und „das nämliche Material, ein jeder von uns mit einer anderen Methode“³² bearbeitet, so ist es auch kein Wunder, dass sie den gleichen fiktiven Charakter teilen. Die Fallgeschichte (Casus) zählt übrigens auch selber mit anderen „einfachen Formen“ zur „Vorform der Novelle“³³. Sie sind insofern eigentlich ein und dasselbe. Darüber hinaus ist die „Wirklichkeit“ an sich bereits ein fragwürdiger Begriff, der sich ohne subjektive Deutung und Beurteilung allein nicht behaupten kann. Da reine Wirklichkeit de facto nicht existiert und eine eingebildete Fiktion bleibt, kann diese auch nicht beanspruchen, einer Arbeit mit literarischen Bezügen die Wissenschaftlichkeit abzusprechen. Freuds Krankengeschichten unterscheiden sich von ihren Vorgängern eben dadurch, dass sie nicht nur die anamnetischen und diagnostischen Fakten der Patienten darstellen, sondern auch ihren mystischen Hintergrund mit Fiktionsstruktur nach seinem eigenen Verständnis mutmaßlich kommentieren. Insofern stehen sie wahrscheinlich der psychischen Realität näher als die sonstigen Krankengeschichten.

³⁰ Sigmund Freud, GW 1, S. 227.

³¹ Vgl. Detlef Langer, a. a. O., S. 169.

³² Sigmund Freud, GW 7, S. 120.

³³ Vgl. Stefan Goldmann, a. a. O., S. 56.